

**Vous commencez un stage dans notre service de Médecine gériatrique. Nous vous souhaitons la bienvenue et nous aimerions vous présenter et vous communiquer un certain nombre de renseignements importants pour vous permettre une meilleure intégration dans notre mode de travail, et rendre votre stage le plus profitable possible.**

**N'hésitez pas à définir vos objectifs avec votre maître de stage, et à lui demander de les évaluer avec vous en cours de route.**

## Présentation du service

Le programme de soins gériatriques comprend 3 secteurs :

- Un service d'hospitalisation comprenant 27 lits
- Un hôpital de jour (Unité d'évaluation Gériatrique Ambulatoire – UEGA)
- Une équipe de liaison

L'équipe pluridisciplinaire se compose comme suit :

<b>Pr D. Schoevaerdt</b>	Médecin Gériatre, Chef de service, Responsable du Programme de soins	<b>3435</b>
<b>Dr G. Poulain</b>	Médecin Gériatre	<b>4028</b>
<b>Pr M. de Saint-Hubert</b>	Médecin Gériatre Chef de clinique adjoint	<b>4027</b>
<b>Dr F.-X. Sibille</b>	Médecin gériatre	<b>3430</b>
<b>Dr L. Mees</b>	Psychiatre (présente le lundi, mardi et le jeudi)	
<b>Assistants (MACCS)</b>	Hospit. 1	<b>2182</b>
	Hospit. 2	<b>2183</b>
	UEGA / Liaison	<b>2185</b>
	Recherche	<b>2175</b>
<b>Mme A. Boogaerts</b>	Infirmière-chef et <b>l'équipe nursing</b> (+/- 25 personnes)	<b>6960</b>
<b>M. G. Cremer</b>	Kinésithérapeute (temps plein)	<b>4090</b>
<b>M. E. Toussaint</b>	Kinésithérapeute (1/2 temps)	
<b>M. Lacovelli</b>	Kinésithérapeute hospitalisation, UEGA et liaison	
<b>Mme F. Baudhuin</b>	Assistante sociale	<b>2715</b>
<b>Mme M. Masse</b>	Psychologue (1/2 temps)	<b>3436</b>
<b>Mme E. Verreckt</b>	Neuropsychologue (1/2 temps)	<b>3323</b>

Mme A. Ernst de La Graete	Diététiciennes	2558
Mme I. Bodson		
Mme A. Mouzon	Pharmacienne clinicienne	3327
Mme S. Guiot	Ergothérapeute	6949
Mme E. Berger	Logopède hospitalisation et liaison (1/2 temps)	4047
M. S. Bieltlot	Infirmier coordinateur UEGA	6950
Mme M. Sentries	Infirmière UEGA (1/2 temps)	4041
Mme F. Detraux	Infirmière UEGA	4041
Mme B. Hamoir	Infirmière coordinatrice liaison	6947
Mme K. Beerens	Secrétaires médicales	3431
Mme S. Absil		
Mme C. Lecler	Aides-Infirmières Administratives	6961
Mme Ch. Pestiaux		

Le service d'hospitalisation est un service de médecine aiguë, beaucoup de patients (65%) viennent du service des Urgences. La moyenne de séjour y est de 18 jours.

Les patients présentent une moyenne d'âge de 84 ans.

On pourrait définir le patient nécessitant une approche gériatrique comme quelqu'un de plus de 75 ans (sauf exception), qui présente une fragilité globale ou un risque de déclin fonctionnel associé à une polyopathie et qui présente, sur ce terrain de fragilité, une décompensation aiguë nécessitant une hospitalisation. Celle-ci se veut la plus courte possible tout en étant la plus globale possible, par la prise en compte des aspects médicaux, psychologiques et socio-familiaux. Une attention particulière sera donnée aux troubles de la mobilité, à l'état de nutrition, à l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, aux troubles cognitifs et dépressifs etc.

Dans ce cadre, le travail avec les familles est indispensable ainsi que le travail avec le réseau plus large (médecin traitant, services de soins à

domicile, maison de repos, centres de jour...)

L'UEGA fonctionne avec la même équipe, ce qui permet une continuité des soins après l'hospitalisation. Sa fonction est aussi de mener des bilans diagnostiques intégrant selon les cas, les aspects médicaux, fonctionnels (marche par exemple), sociaux, psychologiques, neuropsychologiques et diététiques, chez des personnes dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation.

L'équipe de liaison répond aux demandes émanant des autres services de l'hôpital, concernant des patients présentant des pathologies gériatriques et hospitalisés dans d'autres services. Ils apportent l'expertise de l'évaluation gériatrique

## Philosophie générale du service

L'approche du patient se veut une approche globale et active, où se pose d'emblée, dès l'entrée du patient, la question du projet qui fait sens pour lui.

La notion de projet est une notion centrale dans notre philosophie de travail car c'est à partir de cela que beaucoup de choix thérapeutiques vont pouvoir être faits. C'est la base de notre éthique de travail.

Ce projet se définit avec le patient avant tout et avec sa famille mais il se réfléchit en continu durant l'hospitalisation et se construit grâce aux éclairages complémentaires des différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour votre intégration dans ce type de travail, n'hésitez pas à interpeller l'un ou l'autre membre de l'équipe. Une interdisciplinarité bien comprise n'implique pas que tout le monde fasse tout mais nécessite de connaître les outils qui sont spécifiques à chaque profession pour pouvoir communiquer sur une base de références communes. (Voir annexes)

Les valeurs qui sont importantes pour notre équipe et qui sous-tendent tout notre travail ne peuvent être mieux résumées que par ces mots : autonomie, éthique, sens, temps, confiance, collaboration, formation continue.

## Aspects difficiles du stage en gériatrie

Nous sommes conscients que l'approche de la personne âgée malade est une étape difficile dans l'apprentissage de votre profession. C'est, pour la plupart d'entre vous, un choix qui n'était probablement pas posé d'emblée. Nous faisons partie d'une société qui véhicule beaucoup de stéréotypes négatifs sur la personne âgée et par voie de conséquence sur ceux qui travaillent auprès d'elles.

Par ailleurs, la vieillesse fait peur car, si chacun d'entre nous a la chance d'échapper à la plupart des maladies, la vieillesse se profile à notre horizon à tous. Nous voilà donc confrontés avec une part de nous-mêmes qui nous inquiète.

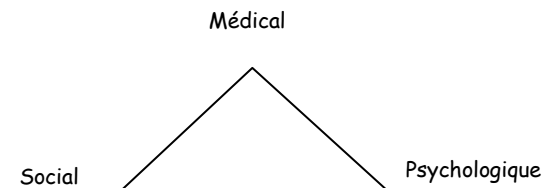
Nous sommes porteurs, parfois à notre insu, de beaucoup d'idées fausses:

- il suffit d'être bien gentil avec la personne âgée
- ça ne sert plus à rien de soigner une personne âgée car elle est de toute façon en fin de vie
- la gériatrie, c'est un "mouroir"
- on prolonge les gens
- ou à l'inverse, on pratique l'euthanasie
- la personne âgée, c'est quelqu'un de triste, de dépressif
- toutes les personnes âgées ont des problèmes de mémoire
- elles sont toutes ± séniles et donc leur parole n'a pas de valeur
- le soin se résume à des problèmes de selles et d'urines
- etc.

## Ce qu'il faut savoir :

La personne qui relève des compétences de notre service est une personne pour laquelle il faut réfléchir à un projet. Il n'y aurait pas de sens à accueillir des personnes sur la seule raison qu'on ne les veut plus dans d'autres services. La plupart des patients (67%) accueillis chez nous viennent directement du domicile.

Le travail en gériatrie demande beaucoup de compétences très diverses. C'est une médecine d'urgence car les complications surviennent très vite. Il est très important de savoir que, chez la personne âgée, l'équilibre de son état de santé repose sur 3 aspects totalement en interdépendance :



Le travail en interdisciplinarité est indispensable pour prendre en compte tous les aspects de la situation. Les diminutions physiques se répercuteront nécessairement sur le psychologique et pourront avoir des conséquences sur les conditions de vie. Les difficultés sociales ou la souffrance psychologique peuvent avoir des conséquences sur l'état de santé. La personne âgée a, dans beaucoup de cas, la capacité de récupérer ou de s'améliorer.

Une des valeurs fondamentales de notre approche est la notion de qualité de vie, incluant le souci du confort, du traitement de la douleur et la prise en compte du patient en tant que partenaire des décisions. La personne a, en règle générale une idée très claire de ce qu'elle veut et ne veut pas, de ce qui, pour elle, représente son éthique de vie. Ceci reste vrai,

même pour des personnes souffrant de maladies cérébrales dégénératives.

## Notre organisation

Pour garantir une communication adéquate dans le fonctionnement interdisciplinaire, nous avons des points de rencontre réguliers, structurés. Le jeudi matin (de 10h15 à 12h30), réunion interdisciplinaire au cours de laquelle s'échangent, pour chaque patient, les données de la semaine et se discute ou rediscute le projet thérapeutique. Chaque stagiaire y est le bienvenu (à discuter avec le maître de stage). Vu le nombre parfois important de personnes extérieures, nous vous demandons pour le bon fonctionnement de cette réunion, d'être attentifs à laisser les places centrales à l'équipe des permanents. Bien entendu, vos apports sont appréciés, dans le respect des objectifs généraux de cette réunion.

Le rapport de garde, durant lequel l'infirmière communique les récentes nouvelles concernant les patients hospitalisés, a lieu tous les matins (sauf le jeudi) à 9h15 à la salle de réunion de l'UEGA.

Le mardi, de 13h à 14h, séminaires interdisciplinaires (staff de gériatrie, discussion de cas, réunion générale ou réunion de l'équipe de recherche) incluant parfois des personnes extérieures.

## Quelques conseils pratiques

La personne âgée souffre dans beaucoup de cas d'une diminution des capacités auditives et visuelles. Tenez-en compte en lui parlant plus lentement. Il est inutile de crier mais détacher votre articulation (en appuyant sur les consonnes) sera plus efficace et la plupart du temps suffisant pour vous faire comprendre.

Frapper à la porte de la chambre avant d'entrer sera une manière, à la fois de respecter un lieu privé mais aussi de prévenir de votre arrivée. Dans le même objectif, il est important de vous présenter quand vous rencontrez un patient.

La personne très âgée, surtout si elle présente des difficultés cognitives, n'arrive plus facilement à intégrer l'ensemble des stimulations de tous ordres. Un environnement calme, dans lequel chaque stimulus peut être facilement identifié est préférable. Donc, le fond sonore d'une télévision ajouté aux bruits ambiants, par exemple est à proscrire.

En pratique, respectez les règles élémentaires d'hygiène, notamment en vous lavant soigneusement les mains après chaque visite au patient. N'oubliez pas d'avoir dans votre poche une solution désinfectante à votre disposition chez les infirmières.

## Présentation des membres de l'équipe

**Les médecins gériatres :** Le Pr Schoevaerds, le Dr Poulain, le Pr de Saint-Hubert et le Dr Sibille supervisent, avec l'aide de médecins assistants, l'approche médicale des patients et coordonnent l'approche multidisciplinaire. Leur tâche principale est donc d'aider à la précision diagnostique et thérapeutique. Ils ont également comme fonctions la coordination de l'hôpital de jour gériatrique, l'évaluation des patients âgés aux urgences (demandes d'admission) et ils assurent la gériatrie de liaison interne (avis aux autres étages). Outre ces activités cliniques, ils ont également des tâches d'enseignement et de recherche.

**L'équipe nursing** est intégrée au fonctionnement multidisciplinaire. Elle se compose de 23 personnes. Différents professionnels y sont présents : 1 aide logistique, 5 aides soignantes, 2 aides infirmières administratives et 15 infirmier(e)s. Ils fixent des objectifs (autonomie et projet du patient...) en équipe, ceux-ci sont évalués (outils validés) et commentés par un

représentant du nursing lors de la réunion du jeudi. Leur travail clinique les amène à se spécialiser dans de nombreux domaines (plaies, troubles cognitifs...) qui sont propres au patient âgé.

La fonction de l'infirmier chef est d'organiser, d'évaluer les soins infirmiers et de veiller à une bonne coordination des activités qui garantissent au patient un plan de soins complet et personnalisé.

Cette équipe s'est répartie diverses fonctions :

- Deux infirmières référentes douleur : Véronique du Bois d' Aische et Sophie Graide
- Une infirmière référente en hygiène : Sang Hee Bruyère
- Une infirmière référente en manutention : Mélanie Dermarteau
- Deux infirmier(e)s référent(e)s en plaies et escarres : Marie Joris et Gaëtan Daubioul
- Une infirmière référente en éthique : Isabelle Colin
- Une infirmière référente aux problèmes urinaires : Sophie Graide
- Deux infirmier(e)s référent(e)s en accompagnement des stagiaires : Sang Hee Bruyère et Benjamin Sarrazin

**Le kinésithérapeute** travaille dans une approche globale, en opposition au fractionnement par spécialité d'organe. Il assume toutes les prises en charge (respiratoire, neurologique, locomotrice, vasculaire).

Systématiquement, le séjour des patients est mis à profit pour effectuer un bilan de chute et formuler des recommandations pour une locomotion plus sécurisée. Il collabore avec l'UEGA pour faire un bilan moteur.

**L'ergothérapeute** évalue l'autonomie dans les activités de tous les jours (toilette, ménage, repas, loisirs ...). Elle s'intéresse aux conditions de vie à domicile et donne des conseils utiles et/ou propose des aides techniques pour faciliter l'exercice de l'autonomie. Elle stimule et exploite les capacités restantes tant physiques que mentales et psychologiques de la personne par le biais de mises en situations de la vie de tous les jours et de diverses activités ludiques, artisanales, cuisine... individuelles ou en groupe.

**L'assistante sociale** rencontre le patient et/ou sa famille pour déterminer avec lui son projet de vie (retour à domicile avec aide, orientation vers une revalidation, entrée en maison de repos...).

Cela se fait en collaboration avec les autres membres de l'équipe, et lors de réunions de famille. Elle gère aussi les problèmes administratifs qui peuvent se poser (mise en place d'une administration provisoire des biens par ex).

**La psychologue** rencontre les patients en difficulté psychologique afin de cerner le problème et assurer le cas échéant un soutien psychothérapeutique. Elle peut, dans certains cas, gérer avec l'assistante sociale ou le médecin des réunions de famille (décisions difficiles, accompagnement et soutien des familles...).

**La neuropsychologue** assure les bilans neuropsychologiques dans le cadre de mise au point de troubles cognitifs, essentiellement à l'UEGA. Elle peut également assurer des revalidations cognitives de personnes atteintes de maladies dégénératives pour assurer un maintien optimal de l'autonomie.

**La logopède** dépiste et prend en charge les troubles du langage et les dysphagies. Elle travaille auprès des patients hospitalisés et en liaison.

**L'infirmier responsable de l'UEGA**, Serge Bieltlot, coordonne toutes les activités de l'ambulatoire : planification de rdv, gestion des soins et des examens, participation au bilan cognitif, gestion des dossiers pour le remboursement de certains médicaments... Il a également une fonction de référent hospitalier pour la liaison externe. Il entretient de nombreux contacts avec les médecins généralistes et les maisons de repos environnantes, établissant ainsi un réel réseau.

**La diététicienne** dépiste systématiquement les problèmes nutritionnels. Ils sont très fréquents chez la personne âgée hospitalisée. Elle adapte les repas selon les besoins et souhaits du patient. Elle propose des compléments nutritionnels oraux en cas d'apports insuffisants. Elle recommande parfois aux médecins la prescription d'une alimentation entérale ou parentérale

pour les patients dénutris, en concordance avec leur projet de soins.

Le **pharmacien clinicien** contribue à l'amélioration continue de la prescription et de l'administration des médicaments aux patients, ainsi qu'à la diffusion des informations concernant leur utilisation. De plus, en réalisant une anamnèse médicamenteuse à l'entrée du patient et un tableau de traitement pour la sortie du patient, il participe à la bonne continuité des soins.

## L'évaluation gériatrique

L'évaluation gériatrique est un outil de travail important permettant de cerner les indices de fragilité du patient dans différents domaines. Ceci servira de base pour réfléchir avec le patient et avec sa famille au projet, dans la recherche permanente d'une qualité de vie optimale.

### Les « i » des Syndromes gériatriques :

- Instabilité et chutes
- Intellectuels (D D D)
- Incontinence
- Inappétence
- Inconfort et douleur
- Infirmités sensorielles
- Infections
- Immobilisation
- Iatrogénie (polymédication)
- Isolement
- Imprévisibilité
- Intégrité cutanée
- Insomnie

Chaque professionnel participe à cette évaluation, chacun ayant des outils spécifiques.

Listing :

- Médical : Echelle du projet thérapeutique – Echelle de co-morbidité – Edmonton Frail Scale
- Nursing : Braden – Norton – Protocole d’escarres
- Kiné : Tinetti – TMM – Up and Go – Echelle de régression psycho-motrice
- Diététique : MNA – BMI – Entérale – Parentérale
- Ergo : Grille SMAF
- Liaison urgences : Grille SEGA - ISAR
- Neuropsychologie : MMSE – Horloge NPI (pour les tests plus spécifiques, voir la neuropsychologue)



## Notre organigramme

